

AUGLÝSING

um tilmæli landlæknis um lágmarksskráningu á heilsugæslustöðvum og á læknaðstofum.

Með vísan til 1. mgr. 5. gr. og 5. mgr. 8. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni hefur heilbrigðisráðherra hinn 7. ágúst 2008 staðfest tilmæli landlæknis um lágmarksskráningu á heilsugæslustöðvum og á læknaðstofum samkvæmt fylgiskjali með auglýsingu þessari.

Heilbrigðisráðuneytinu, 7. ágúst 2008.

Guðlaugur Þór Þórðarson.

Vilborg Þ. Hauksdóttir.

Fylgiskjal.

Lágmarksskráning samskipta á heilsugæslustöðvum og á læknaðstofum.

Tilmæli landlæknis.

1. Inngangur.

Umfangsmikil skráning fer fram í heilbrigðisþjónustu á Íslandi og er hún hluti af reglubundnu starfi fjölmargra heilbrigðisstétta. Kveðið er á um skyldu til skráningar í ýmsum lögum og reglugerðum. Skylda til færslu sjúkraskrár er tilgreind í reglugerð nr. 227/1991 um sjúkraskrár og skýrslugerð varðandi heilbrigðismál.

Til þess að skráning nýtist þarf hún að vera samræmd. Í þeim tilgangi gefur landlæknir heilbrigðisstofnunum, heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga (sjá 8. gr. laga um landlækni nr. 41/2007). Í þeim eru skilgreind skráningaratriði sem að lágmarki skal skrá. Í fyrirmælum sínum um lágmarksskráningu leggur landlæknir áherslu á að skráðar séu upplýsingar sem hafi margþætta nýtingarmöguleika og að til þess séu notuð kóðuð flokkunarkerfi ef þau eru fyrir hendi. Nánari upplýsingar um kóðuð flokkunarkerfi og gildandi útgáfur þeirra eru á vefsíðu landlæknisembættisins www.landlaeknir.is.

Landlæknir heldur skrár á landsvísu um ýmsa þætti heilsufars og starfsemi heilbrigðisþjónustunnar. Ákvæði um skyldu landlæknis til að halda slíkar skrár er að finna í 8. gr. laga um landlækni. Þar kemur fram að tilgangur skrána er að afla þekkingar um heilsufar og heilbrigðisþjónustu, hafa eftirlit með þjónustunni og tryggja gæði hennar og meta árangur þjónustunnar og nota við gerð áætlana um gæðapróun í heilbrigðisþjónustu og til vísindarannsóknna.

Gagnasöfnun landlæknis byggir á reglulegri skráningu heilbrigðisstarfsmanna. Kveðið er á um skyldur heilbrigðisstofnana og heilbrigðisstarfsmanna til að veita landlækni upplýsingar til þess að halda heilbrigðisskrár í fyrrgreindum lögum.

Landlæknisembættið gefur nú út fyrirmæli um lágmarksskráningu samskipta á heilsugæslustöðvum og hjá sérfræðilæknum sem starfa á stofum og er um að ræða endurskoðaða útgáfu tilmæla sem komu fyrst út árið 2001. Megintilgangur þessara tilmæla var að samræma

betur skráningu á heilbrigðisþjónustu sem veitt er utan sjúkrahúsa og voru þau m.a. unnin í samvinnu við Guðmund Sigurðsson heilsugæslulækni. Tilmælin hafa nú verið endurskoðuð af starfsfólki landlækniseimbættisins.

2. Yfirlit yfir skráningaratriði.

Eftirfarandi atriði skal skrá að lágmarki á heilsugæslustöðvum og á læknastofum. Nánari útskýringar á skráningaratriðunum er að finna í 3. kafla.

Heilsugæslustöð/læknastofa:

- Kennitala stöðvar/stofu/læknis
- Númer stöðvar/stofu

Tegund samskipta:

- Viðtal
- Vitjun
- Símtal

Auðkenni sjúklings:

- Kennitala einstaklings
- Læknanúmer heimilislæknis einstaklings
- Ríkisfang
- Nafn
- Kyn
- Hjúskaparstaða
- Lögheimili
- Sveitarfélagsnúmer
- Póstnúmer

Samskipti:

- Dagsetning bókunar
- Dagsetning og tími samskipta
- Forgangsroðun
- Starfsstétt starfsmanns
- Númer starfsmanns
- Hver vísaði einstaklingi

Tilefni:

- Tilefni samskipta

Sjúkdóms- og hjúkrunargreiningar:

- Sjúkdómsgreiningar
- Hjúkrunargreiningar

Úrlausnir:

- Aðgerðir
- Lyfjaávisanir
- Hjúkrun
- Önnur flokkunarkerfi úrlausna

Eftirlit:

- Eftirlit eftir samskipti

3. Skráningaratriði.

3.1 Heilsugæslustöð/læknastofa.

3.1.1 Kennitala stöðvar/stofu læknis.

Tíu stafa tala úr þjóðskrá, skráð án bandstriks.
Læknastofur skrái kennitölu starfsstöðvar.

3.1.2 Númer stöðvar/stofu.

Númer heilsugæslustöðvar eða stofu samkvæmt stofnanaskrá landlæknisembættisins.

3.2 Tegund samskipta.

Tegund samskipta getur verið þrenns konar. Ef ekkert af því á við er skráð í flokkinn annað.

- 1 = Viðtal
- 2 = Vitjun
- 3 = Símtal
- 4 = Annað

3.2.1 Viðtal.

Viðtal við sjúkling á heilsugæslustöð eða viðtal við sjúkling á stofu sjálfstætt starfandi sérfræðilæknis. Hér skal skrá viðtöl við sjúkling og viðtöl á hans vegum, þ.m.t. viðtöl við milligöngumann vegna sjúklings.

3.2.2 Vitjun.

Vitjun heilbrigðisstarfsmanns til sjúklings.

3.2.3 Símtal.

Símtal við sjúkling og símtal við milligöngumann vegna sjúklings.

3.3 Auðkenni sjúklings.

Ef kennitala er þekkt er hægt að sækja öll önnur atriði um auðkenni sjúklings í þjóðskrá.

3.3.1 Kennitala sjúklings.

Tíu stafa tala úr þjóðskrá, skráð án bandstriks.
Þeim sjúklingum sem ekki eiga íslenska kennitölu er gefin sex stafa tala sem táknar fæðingardag, mánuð og ár. Næst koma þrjú „0“ eða einhverjir aðrir stafir en tíunda talan táknar þá öld sem viðkomandi einstaklingur er fæddur á, þ.e. „9“ fyrir þá sem fæddir eru 1900-1999 og „0“ fyrir þá sem fæddir eru 2000-2099.
Kennitala er dulkóðuð áður en innkölluð gögn eru vistuð hjá landlæknisembættinu.

3.3.2 Læknanúmer heimilislæknis sjúklings.

Læknanúmer heimilislæknis sjúklings í samræmi við læknaskrá landlæknisembættisins. Ef sjúklingur er ekki skráður á ákveðinn heimilislækni, heldur á heilsugæslustöð skal skrá læknanúmer heilsugæslustöðvar skv. læknaskrá landlæknisembættisins.

3.3.3 Ríkisfang.

Ríkisfang samkvæmt kóðum Þjóðskrár sem er tveggja stafa landsnúmer, sjá <http://www.thjodskra.is/taknmal>. Ef sjúklingur hefur ekki íslenska kennitölu þarf að fylla út ríkisfang. Dæmi: Ísland = IS, Danmörk = DK.

3.3.4 Nafn.

Nafn þess einstaklings sem verið er að skrá samskipti við. Eingöngu fyrir þær stöðvar/stofur eða lækna sem skrá samskiptin.

3.3.5 Kyn.

- 1 = Karl (drengur)
- 2 = Kona (stúlka)

3.3.6 Hjúskaparstaða.

Hjúskaparstaða samkvæmt þjóðskrá á þeim tímapunkti sem samskiptin fara fram. Nauðsynlegt er að geyma þessar upplýsingar með samskiptunum vegna þess að hjúskaparstaða getur breyst.

- 1 = Ógift(ur)
- 3 = Gift(ur) eða staðfest samvist
- 4 = Ekkja/ekkill
- 5 = Skilin(n) að borði og sæng
- 6 = Skilin(n) að lögum
- 9 = Hjúskaparstaða ekki gefin upp

3.3.7 Lögheimili.

Lögheimili, skv. þjóðskrá, þess einstaklings sem verið er að skrá samskipti við. Eingöngu fyrir stöðvar/stofurnar eða lækna sem skrá samskiptin.

3.3.8 Sveitarfélagsnúmer.

Fjögurra stafa sveitarfélagsnúmer lögheimilis skv. þjóðskrá. Fyrir þá sem hafa lögheimili erlendis er hér sett 99 auk tveggja stafa landsnúmers þess lands sem lögheimilið er. Ef landið er óþekkt eru allir fjórir stafirnir 9999.

Nauðsynlegt er að geyma upplýsingar um sveitarfélag með samskiptunum vegna þess að sveitarfélag lögheimilis getur breyst.

Dæmi um sveitarfélagsnúmer: Reykjavík = 0000, Kópavogur = 1000, Akureyri = 6000.
Danmörk = 99DK

3.3.9 Póstnúmer.

Þriggja stafa pósthúmer lögheimilis skv. þjóðskrá. Fyrir þá sem hafa lögheimili erlendis er sett talan 999.

Nauðsynlegt er að geyma upplýsingar um pósthúmer með samskiptunum vegna þess að lögheimili getur breyst.

Dæmi um pósthúmer: Reykjavík = 101, Kópavogur = 200, Akureyri = 600.
Danmörk = 999.

3.4 Samskiptin.

3.4.1 Dagsetning bókunar.

Dagur, mánuður og ár þegar samskipti við einstaklinginn voru bókuð. Á forminu DD.MM.YYYY.

3.4.2 Dagsetning og tími samskipta.

Dagur, mánuður, ár og tími þegar samskipti við einstaklinginn áttu sér stað. Á forminu DD.MM.YYYY HH24:MI.

3.4.3. Forgangsröðun (áður „Aðkoma“).

Gert er ráð fyrir að móttökuritari fylli út þennan skráningarþátt í samræmi við eftirfarandi leiðbeiningar.

Ef dagsetning bókunar er ekki sú sama og dagsetning samskipta telst aðkoman ekki bráð. Ef dagsetning bókunar er sú sama og dagsetning samskipta þarf að taka afstöðu til þess hvort samskiptin eru bráð eða ekki bráð.

1 = Brátt

0 = Ekki brátt

3.4.4 Starfsstétt starfsmanns.

Hér skal skrá hvaða heilbrigðisstarfsmaður innan stöðvarinnar/stofunnar sinnir samskiptum við einstaklinginn. Skrá skal starfsstétt viðkomandi ef slík númer eru tiltæk fyrir viðkomandi starfsstétt.

1 = Læknir

2 = Hjúkrunarfræðingur

3 = Sjúkraliði

4 = Sjúkraþjálfari

5 = Iðjuþjálfari

6 = Ljós móðir

9 = Annar heilbrigðisstarfsmaður

3.4.5 Númer starfsmanns.

Skrá skal númer viðkomandi starfsmanns ef slík númer eru tiltæk fyrir viðkomandi starfsstétt. Landlæknir gefur út starfsgreinaskrár fyrir ýmsar heilbrigðisstéttir, t.d. lækna-skrá og hjúkrunarfræðingaskrá þar sem einkvæm númer heilbrigðisstarfsmanna koma fram. Hægt er að gerast áskrifandi að skráum landlæknis.

3.4.6 Hver vísaði einstaklingi.

1 = Einstaklingurinn sjálfur – einstaklingurinn sjálfur tók ákvörðun um að hafa samskipti.

2 = Fjölskylda eða vinur – einhver nákominn ráðlagði einstaklingnum að hafa samskipti.

3 = Læknir ráðlagði einstaklingnum að hafa samskipti.

4 = Annar heilbrigðisstarfsmaður, svo sem lyfjafræðingur, hjúkrunarfræðingur, ljós móðir, sálfræðingur, sjúkraþjálfari, iðjuþjálfari, félagsráðgjafi, lyfjatæknir eða sjúkraliði, ráðlagði einstaklingnum að hafa samskipti.

5 = Annar fagmaður, svo sem kennari, prestur eða íþróttþjálfari, ráðlagði einstaklingnum að hafa samskipti.

- 6 = Aðili sem veitir heilsutengda þjónustu, svo sem græðari, ráðlagði einstaklingum að hafa samskipti.
9 = Ekki vitað

3.5 Tilefni.

3.5.1 Tilefni Samskipta.

Tilefni samskipta skal skrá samkvæmt flokkunarkerfinu ICPC (*International Classification of Primary Care*) hjá heilsugæslustöðvum og á lækna stofum.

Ef tilefni samskipta er slys skal það skráð í slysaskrá Íslands (SÍ) hjá heilsugæslustöðvum. Til þess að það sé mögulegt þarf að virkja tengingu við SÍ á samskiptaseðli í Sögu 3.1. Í SÍ skal skrá ýmsar upplýsingar sem varða slysið og einstaklinga sem lentu í því, s.s. tegund slyss, tímasetningu, staðsetningu, athugasemd og fleira, sjá nánar leiðbeiningar um skráningu í SÍ. Gera þarf ráð fyrir því að það númer sem slysið fær við skráningu í SÍ (atburðarnúmer) verði auk þess vistað með samskiptaskráningunni.

3.6 Sjúkdóms- og hjúkrunargreiningar.

3.6.1 Sjúkdómsgreiningar.

Sjúkdómsgreiningar skulu skráðar í samræmi við gildandi útgáfu *Alþjóðlegs flokkunarkerfis sjúkdóma og skyldra heilbrigðisvandamála*, nú ICD-10 (*International Classification of Diseases and Related Conditions, Rev. 10*). Skal birting flokkunarkerfis sýna texta greiningar að fullu með skýringartextum og millivísunum eins og prentaðar útgáfur gera. Í heilsugæslu er skráning með einum bókstaf og tveimur tölustöfum heimil. Skráning í heilsugæslu skal þó vera þannig úr garði gerð að full skráning með aukastöfum sé möguleg. Sérfræðilæknum er ætlað að fullnýta nákvæmni við skráningu sem ICD-10 býður upp á.

Hvaða sjúkdómsgreiningar skal skrá?

- Aðeins skal skrá sjúkdómsgreiningar sem skiptu máli í samskiptunum.
- Skrá skal greiningar allra sjúkdóma sem leiddu til rannsókna eða ihlutunar.
- Við margþætta sjúkdóma og fjöláverka skal skrá hvern þátt fyrir sig.

Val á aðalsjúkdómsgreiningu:

- Ef skráðar eru fleiri en ein greining verður alltaf að velja aðalgreiningu. Aðalgreining er höfð fremst samkvæmt venju eða auðkennd á annan hátt.
- Aðalgreining skal endurspeglar meginástæðu rannsókna og meðferðar.
- Ef velja þarf á milli tveggja eða fleiri hugsanlegra aðalgreininga, skal sú valin sem er í forgangi hverju sinni.

3.6.2 Slysaskráning.

Tvær leiðir eru mögulegar við skráningu slysa. Ef eingöngu eru notaðir greiningarkóðar úr ICD-10 skal skrá a.m.k. tvo kóða, annars vegar til að lýsa áverkanum og hins vegar tildrögum slyssins. Áverkakóði skal settur sem aðalgreining. Við skráningu á tildrögum slyss eru notaðir kóðar úr XX. kafla ICD-10.

Mögulegt er að skrá nákvæmar með því að nota *samnoræna (NOMESCO) slysaflokkun (Classification of External Causes of Injuries)* í stað kafla XX í ICD-10. Notkun slysaflokka ákvarðast af ástæðu komu og þá skal nota ef ástæða komu er:

- Slys
- Sjálfsvíg/sjálfsvígstilraun

- Ofbeldi
- Samnorræna slysaflokkunin felur það í sér að skrá þarf:
- Staðarkóða
 - Tegund slyss
 - Athafnir þegar slys átti sér stað
 - Sérstaka skráningu fyrir umferðarslys

Við skráningu slysa skal auk þess skrá í slyssaskrá Íslands eins og tilgreint er í kafla 3.5.1.

3.6.3 Óstaðfestar sjúkdómsgreiningar.

Ef sjúkdómsgreining liggur ekki fyrir eða óvissa um greiningu er mikil, skal velja mikilvægasta einkennið eða vandamálið sem aðalsjúkdómsgreiningu. Mögulegt er að skrá úr R-kafla ICD-10.

3.6.4 Hjúkrunargreiningar.

Hjúkrunargreining er skráð samkvæmt flokkunarkerfinu NANDA. Skal birting flokkunarkerfis sýna greiningar að fullu með skýringartextum.

3.7 Úrlausnir.

3.7.1 Aðgerðir.

Aðgerðir lækna skulu skráðar eftir norrænni flokkun aðferða og aðgerða í skurðlækningum, flokkunarkerfinu NCSP, (*NOMESCO Classification of Surgical Procedures*) eða ef vill NCSP-IS (landsútgáfu NCSP+). NCSP kóðanúmerin samanstanda af þremur bókstöfum og tveimur tölustöfum. Skal birting flokkunarkerfis sýna texta greiningar að fullu með skýringartextum og millifrávísunum eins og prentaðar útgáfur gera.

Ef fleiri en ein aðgerð er framkvæmd á sama tíma, og ekki er til samsettur kóði fyrir þessa samsetningu aðgerða, verður að skrá alla kóða en þó aðalkóða fyrst, eða merkja hann á einhvern hátt, og öðrum raðað þar á eftir samkvæmt vægi þeirra. Meginaðgerð, eða fyrsta aðgerð, er sú aðgerð sem er samkvæmt álitni læknis sú yfirgripsmesta og sú sem krefst mestra úrræða.

3.7.2 Lyfjaávisanir.

Skrá skal þau lyf sem ávísað er á einstakling í samskiptunum skv. ATC flokkunarkerfi lyfja (*Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification*) sem Lyfjastofnun heldur skrá um.

3.7.3 Hjúkrun.

Hjúkrunarmeðferð er skráð skv. flokkunarkerfinu NIC (*Nursing Intervention Classification*). Skal birting flokkunarkerfis sýna greiningar að fullu með skýringartextum.

3.7.4 Önnur flokkunarkerfi úrlausna.

Auk fyrrgreindra flokkunarkerfa er heimilt að beita öðrum flokkunarkerfum í tengslum við úrlausnir, svo sem við flokkun rannsókna, vottorða og tilvísana. Þau eru ekki tilgreind sérstaklega hér en við upptöku nýrra slíkra flokkunarkerfa á þessu sviði er ráðlegt að hafa samráð við heilbrigðisvæðingarmann landlæknisembættisins.

3.8 Eftirlit.

3.8.1 Eftirlit eftir samskipti.

Skrá skal hvort fyrirhugað er eftirlit eftir samskiptin og ef svo er hvar það eftirlit muni fara fram.

- 1 = Eftirlit ekki fyrirhugað. Einstaklingur kemur ekki í eftirlit vegna þessara samskipta.
- 2 = Eftirlit fyrirhugað á sama stað. Einstaklingur kemur í eftirlit vegna þessara samskipta á sama stað.
- 3 = Eftirlit fyrirhugað annars staðar. Einstaklingur fer annað í eftirlit vegna þessara samskipta. Til heilbrigðisstarfsmanna á annarri heilsugæslustöð, til annars sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmanns eða á annarri heilbrigðisstofnun.

4. Skýrslugerð til landlæknis.

Heilsugæslustöðvum og sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum er skylt að skila ákveðnum gögnum um starfsemi sína til landlæknis. Samkvæmt 8. gr. laga nr. 41/2007 gefur landlæknir heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum og öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu fyrirmæli um lágmarksskráningu upplýsinga og hvernig staðið skuli að skráningu og miðlun upplýsinga til embættisins. Hér að framan hafa verið tilgreind þau skráningaratriði sem skrá skal að lágmarki á heilsugæslustöðvum og læknastofum og mælt fyrir um með hvaða hætti þau skuli skráð. Innköllunarsnið gagna segir fyrir um á hvaða formi gögn skulu verða þegar þeim er skilað til landlæknisembættisins. Landlæknir kallar eftir gögnum einu sinni á ári og oftast ef þörf krefur. Miðað er við að bréf vegna innköllunar gagna verði send út í byrjun hvers árs. Í innköllunarbréfi er nánar sagt fyrir um hvernig skila eigi gögnum til embættisins.

Ýmsar aðrar upplýsingar þurfa að berast landlæknisembættinu með fyrirfram skilgreindum hætti.

- Heilsugæslulæknar og sjálfstætt starfandi sérfræðingar skulu senda tilkynningar um skráningarskylda og tilkynningaskylda sjúkdóma til sóttvarnalæknis í samræmi við reglugerð um skýrslugerð vegna smitsjúkdóma nr. 420/2008.
- Upplýsingar um bólusetningar munu varpast rafrænt inn í bólusetningaskrá sóttvarnalæknis við skráningu.
- Beiðnir um og framkvæmd fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða eru skráð á þar til gerð eyðublöð skv. lögum nr. 25/1975 og send landlækni að aðgerð lokinni.
- Upplýsingar um slys þarf að skrá rafrænt inn í slysaskrá Íslands við skráningu. Tengingu við slysaskrá Íslands þarf að virkja sérstaklega í skráningarkerfi heilsugæslustöðva. Hafi sú tenging ekki verið virkjuð skal hafa samband við verkefnisstjóra slysaskrár hjá landlæknisembættinu.

Fjölbreytt starfsemi innan einstakra heilbrigðisstofnana getur kallað á þörf fyrir skráningu og jafnvel notkun flokkunarkerfa sem þessi tilmæli ná ekki til, enda fjalla þau um hvað skráð skuli að lágmarki. Þeim þörfum hefur þá hver stofnun fyrir sig mætt með vali á flokkunarkerfum og öðrum úrlausnum enda ekki fyrirmæli um annað. Í þeim tilvikum sem skráning felur í sér þörf fyrir upptöku nýrra flokkunarkerfa er þó ráðlegt að hafa samráð við heilbrigðistölfræðisvið landlæknisembættisins.